

УДК 81'1:811.161.2'271:61

ББК 81

DOI: <https://doi.org/10.18500/2311-0740-2019-2-22-105-109>

Е. А. Пономаренко  
Симферополь, Россия

Elena A. Ponomarenko  
Simferopol, Russia

### Типологическая классификация речевых жанров институционального дискурса

### The Classification of Speech Genres of Institutional Discourse

Статья посвящена проблеме классификации речевых жанров институциональных дискурсов. Актуальность исследования обусловлена отсутствием единой типологизации жанров.

Отмечается, что классификация речевых жанров, основанием для которой послужила концепция институциональности, включает четыре группы: аутентичные, комплементарные, периферийные и экстерналиные. В пропорциональном соотношении набор аутентичных жанров уступает многообразию комплементарных и периферийных. Такая классификация может претендовать на универсальность и быть применима к любой из разновидностей институционального дискурса (юридического, военного, педагогического, политического и др.).

**Ключевые слова:** речевой жанр, типологическая классификация, институциональность, институциональный дискурс.

The article is devoted to classification problem of speech genres. The research urgency is caused by the lack of a common typology of speech genres.

It is noted that the classification of speech genres, the basis for which was the concept of institutionality, includes four groups namely: authentic, complementary, peripheral and external. In the proportional ratio range of authentic genres does not exceed variety of complementary and peripheral genres. Such a classification can claim universal character and is applicable to any of the varieties of institutional discourse (juristic, military, pedagogical, political etc.).

**Keywords:** speech genre, typological classification, the institutional character of discourse, institutional discourse.

**Сведения об авторе:** Пономаренко Елена Аликовна, доктор филологических наук, доцент кафедры русского языка.

Место работы: Медицинская академия имени С. И. Георгиевского Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского.

**E-mail:** [altai2005@yandex.ru](mailto:altai2005@yandex.ru)

<https://orcid.org/0000-0003-2191-3960>

**About the author:** Ponomarenko Elena Alikovna, Doctor of Philology, Assistant of Professor of the Department of Russian Language.

Place of employment: V. I. Vernadsky Crimean Federal University Medical Academy named after S. I. Georgievsky.

**E-mail:** [altai2005@yandex.ru](mailto:altai2005@yandex.ru)

<https://orcid.org/0000-0003-2191-3960>

В современной генрике довольно активно обсуждаются проблемы типологии речевых жанров (РЖ): «Проблема классификации РЖ, выделения типов РЖ, наряду с вопросами, что такое речевой жанр, что является и что не является речевым жанром и где границы между речевым жанром и смежными, более или менее генетически близкими явлениями, относятся к наиболее важным и актуальным проблемам теории речевых жанров. В то же время классификация речевых жанров – одно из наиболее сложных и дискуссионных направлений современной ТРЖ» [1: 155]. В настоящее время данная проблема остаётся по-прежнему нерешённой, поскольку *речевые жанры* по своей сути трудно поддаются систематизации ввиду их многообразия, а также нечёткости их границ: «До сих пор не существует общепринятой типологии РЖ – в лучшем случае это списки РЖ, по возможности подробные» [1: 155].

Основываясь на базовых работах по жанроведению, И. В. Шерстяных в лекционно-практическом курсе «Теория речевых жанров» систематизировала весь накопленный опыт в рамках типологизации речевых жанров. Исследователь отметила, что «к настоящему времени сложилось несколько групп классификаций РЖ, построенных на различных основаниях: структурная типология (строение РЖ), интенциональная типология (коммуникативная цель РЖ), лингвокультурологическая типология (системы коммуникативных ценностей) [2: 125].

Несмотря на отсутствие «единой удовлетворительной типологии РЖ» [2: 89], многие отечественные и зарубежные лингвисты (Н. Д. Арутюнова, Ф. С. Бацевич, Т. Г. Винокур, А. Вежбица, В. В. Дементьев, В. И. Карасик, М. В. Панов, К. Ф. Седов, О. Б. Сиротинина, М. Ю. Федосюк, Е. И. Шейгал, Т. В. Шмелёва, М. Г. Извекова и др.) внесли свой

индивидуальный вклад в разработку проблемы классификации речевых жанров. Детальный обзор типологии речевых жанров представлен в монографии В. В. Дементьева «Теория речевых жанров» (2010). Анализ многих точек зрения по этому вопросу позволил учёному высказать мысль о том, что типология речевых жанров в современной лингвистике сводится к трём концепциям: 1) коммуникативно-речевой (интенциональной), ориентированной на признаки коммуникации, целеустановку; 2) функционально-стилистической; 3) социопрагматической.

Цель нашей работы – предложить собственную типологическую классификацию речевых жанров, которая может иметь практическое приложение к любому типу институционального дискурса. Исследование выполнено на материале фрагментов институционального (медицинского) дискурса, извлечённых из художественных произведений писателей-врачей конца XIX – первой четверти XX в., а также произведений писателей эпохи советского времени.

В жанроведении отсутствует классификация РЖ с точки зрения *институциональности*, хотя примечательным является тот факт, что в рамках коммуникативно-речевого подхода прецедентом выступает высказанная ещё М. М. Бахтиным идея о существовании нескольких типов жанров, отличающихся разной степенью жёсткости / свободы. В настоящее время эта идея «получила некоторое развитие в современной теории дискурса – как степень формализации дискурса, особенно при изучении ритуального дискурса, где моменты формализации наиболее очевидны» [1: 190]. Вопросы, связанные с изучением ритуального (институционального) дискурса, вслед за В. И. Карасиком нашли отражение в исследованиях М. Г. Извековой, Е. И. Шейгал, И. С. Черватюк. Так, М. Г. Извекова отмечает, что «наивысшей степенью ритуализации (и соответственно, наиболее жесткой формализацией) обладают такие жанры педагогического и медицинского дискурса, как экзамен и операция; меньшей степенью ритуализации (мягкой формализацией) – занятие, консультация / приём» [3: 173].

Основанием для нашей классификации также послужила теория дискурса, конститутивные признаки которого получили достаточно полное освещение в работах по социолингвистике и прагмалингвистике (Hymes, 1974; Fishman, 1976; Brown, Fraser, 1979; Белл, 1980; Богданов, 1990; Карасик, 1992; Макаров, 1998). Конститутивные признаки «вытекают из теории коммуникативных постулатов, т. е. принципов успешного общения» [4: 201] и включают участников дискурса, условия, организацию,

способы и материал общения, сферу общения, мотивы, цели, стратегии, канал, режим, тональность, стиль и жанр общения, а также знаковое тело общения, то есть тексты с невербальными включениями.

В. И. Карасик, развивая теорию дискурса, утверждает концепцию институциональности. С точки зрения социолингвистического подхода учёный заявляет о том, что «в нашем сознании существуют концепты определённого дискурса, его типов и жанров. С позиций отношений между участниками коммуникации наиболее существенным критерием является, на наш взгляд, дистанция, противопоставление личностно ориентированного и статусно ориентированного общения» [4: 202]. Цели институционального общения сводятся к обеспечению стабильности социальной структуры. «Условия этого общения фиксируют контекст в виде типичных хронотопов, символических и ритуальных действий, трафаретных жанров и речевых клише. <...> Именно трафаретность общения принципиально отличает институциональный дискурс от персонального» [5: 12]. Поддерживая идею В. И. Карасика об институциональности, а также тот факт, что за разными сферами речевого взаимодействия коммуникантов закреплён определённый репертуар жанров (М. М. Бахтин, В. В. Дементьев), предложим собственную классификацию речевых жанров институционального дискурса.

Исходя из того что медицинская парадигматика предопределяет схему речевого взаимодействия врача и пациента, где на уровне содержания медицинский дискурс представляет собой обмен информацией, попеременно осуществляемый его участниками, выделяем следующие группы речевых жанров: 1) **аутентичные РЖ**. Это речевые жанры, образующие ядро актуальной информации, получение которой предполагает достижение перлокутивного эффекта. Во многом перлокутивный эффект достигается благодаря ближайшему анамнезу, в результате которого пациент «отвечает на вопросы, при каких условиях и каких симптомах развивалась настоящая болезнь до обращения к врачу, каковы основные жалобы, как функционировали главнейшие органы и каково было лечение. <...> Большое место в анамнезе занимают жалобы на боль, поэтому **нужно отметить** (выделено нами) характер болей, иррадиацию их, локализацию, стойкость, время их появления» [6: 594]. «В данном случае имеются в виду определённые клише, типичные для речи медиков, <...> а также некоторые жанровые схемы, состоящие из типичных релевантных коммуникативных ходов, реакций пациента и врача» [4: 240]. Таким образом, в рамках *парадигмы* речевых жанров [7] данный дискурсивный

цикл соотносится со схемой клинического расспроса, который включает такие речевые жанры, как *РЖ профессионального медицинского вопроса*, *РЖ медицинской жалобы*, *РЖ указания при медицинском обследовании*, *РЖ постановки диагноза*, *РЖ медицинской рекомендации*. Однако с точки зрения моделей коммуникативной тональности «общение должно быть официальным, но не чересчур дистанцированным, <...> допустимы шутки, направленные на поддержание нужной для врача атмосферы общения, действуют запреты на игровое, ироничное и патетическое общение» [4: 240]. Например, *РЖ жалобы*, где преобладают вопросно-ответные единства, нацеленные на сбор анамнеза, оформляющие *РЖ жалобы* в соответствии с логикой клинической диагностики, а тематическую роль в диалоге актуализации выполняет *РЖ специализированного вопроса* врача. *Пришёл провериться. Я ведь помогал оснащать лаборатории – вот вы меня и посмотрите при помощи тех самых приборов и аппаратов. – Что вас беспокоит? Сердце? Рано. Вы ещё молодой человек. Наверное, пятьдесят с небольшим? – Так точно, Фёдор Григорьевич. Да ведь какие нагрузки! Много лет я был начальником Главленинградстроя. А сейчас председатель горсовета. Сами понимаете... – Да, конечно. Так что вас беспокоит? – Появились сжимающие боли в области сердца, в левой руке и лопатке. Временами одышка (Углов, Под белой мантией). Инициативным актантом выступает доктор, провоцирующий *РЖ жалобы*. – **Раздольтеся. Поскорей, пожалуйста!**.. – сказал Топорков и взял в руки молоточек (А. Чехов. Цветы запоздалые); – **Вот что, голубчик, – говорил я, постукивая по широчайшей тёплой груди, – у вас малярия. Перемежающаяся лихорадка...** (М.Булгаков. Тьма египетская); – **Ну, вот что, Черкасов: всё-таки нужно будет комнату от заразы очистить. Все подушки, одеяло, которым вы вчера покрывались, дайте нам; мы их вам завтра отдадим. И комнату нужно будет хорошенько полить и обрызгать** (В. Вересаев. Без дороги);*

2) **комплементарные РЖ**, то есть жанры, непосредственно не относящиеся к институциональному дискурсу, но взаимно дополняющие его и составляющие некое функциональное единство. Подобные *РЖ* связаны с эмоционально-психологическим компонентом интеракции и с социальным анамнезом. «В этом процессе специального исследования человеческой личности врачу, наряду с клиническим материалом, неизбежно приходится расследовать также те стороны в положении больного, которые имеют социальное значение (то есть оказывают влияние на личность, как на едини-

цу общественной среды)» [6: 595]. В отличие от видов институционального дискурса, где коммуниканты являются равнокомпетентными, медицинский дискурс есть форма, в которой комбинируются статусно-ролевая позиция врача и личностно-ролевая позиция пациента. В процессе диалогического единства эти ролевые отношения тесно переплетаются, благодаря чему становится возможным включение в институциональный дискурс жанров неинституционального дискурса, таких как *РЖ просьбы*, *мольбы*, *утешения*, *убеждения*. Например: *Маруся пошла навстречу Топоркову и, ломая перед ним руки, начала просить. Ранее она никогда и ни у кого не просила. – Спасите его, доктор! – сказала она, поднимая на него свои большие глаза. – Умоляю вас! На вас вся надежда!* (А. Чехов. Цветы запоздалые); – *Болезнь без стука входит в дверь, – развёл руками Квасов. – Всё скоро образуется. Тревожных симптомов нет.* – сказал Бородин (Бейлин. Живи, солдат!); – *Слушайте, дядя, – продолжал я вслух, – глотка дело второстепенное. Глотке мы тоже поможем, но, самое главное, нужно вашу общую болезнь лечить. И долго придётся лечиться – два года* (М. Булгаков. Звёздная пыль);

3) **периферийные РЖ** – все речевые жанры, кроме комплементарных, которые необязательно могут появляться в институциональном дискурсе (например, *РЖ предостережения*, *угрозы*, *инвективы*, *обвинения*). Например: *Доктор осмотрел его локоть, подавил, вздохнул, чмокнул губами, потом опять подавил. – Бить тебя, баба, да некому, сказал он. – Отчего ты раньше его не приводила? Рука-то ведь пропадающая! Гляди-кась, дура, ведь это сустав болит!* – *Вам лучше знать, батюшка...* – вздохнула баба (А. Чехов. Беглец);

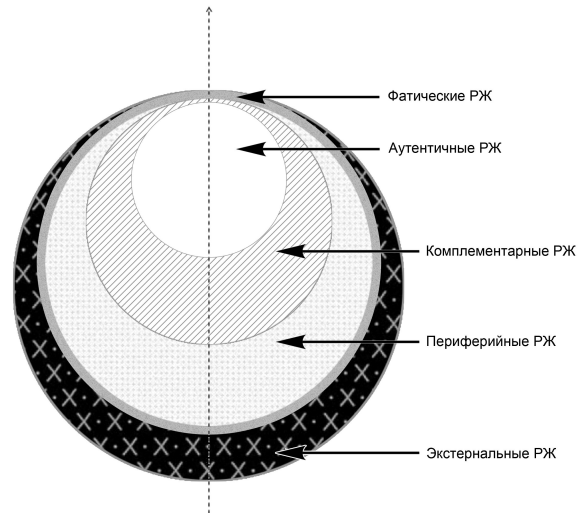
4) **экстернальные**, или **внеположные РЖ**, то есть принципиально невозможные для данного типа дискурса или как минимум для одного из коммуникантов («...действуют запреты на игровое, ироничное и патетическое общение» [4: 240]). Например, в речевой модели «врач – пациент» не может присутствовать *РЖ осуждения*, *хвастовства*, *инвективы*, *флирта*, *ультиматума* и т. п. со стороны врача, так как это противоречит принципам медицинской этики; невозможен *РЖ светской беседы* как лишённый институциональных признаков или *РЖ соблезнования*, в случае, если объектом является сам пациент, ввиду отсутствия диалогического единства. Впрочем, именно с использованием этого типа *РЖ* связаны такие явления, как, например, специфический («чёрный») медицинский юмор и жанр анекдота о врачах. Сюда же можно

отнести речь, характерную для девиантного поведения коммуникантов (как минимум одного из них) и отмечаемую нивелировкой этикетных форм и речевой тактичности, наличием различных форм вербальной агрессии. Необходимо отметить, что такое понятие как т.н. «конфликтный дискурс» можно рассматривать только применительно к бытовому – не институциональному – дискурсу, т. к. речевые акты, образующие РЖ в этом случае, противоречат принципам институциональной коммуникации (т. е. исследователь должен либо говорить о «квазиинституциональности», либо постулировать статусно-ролевую деградацию институциональных отношений).

Наблюдая над речевым взаимодействием участников медицинского дискурса (врача и пациента), можно констатировать, что институциональность вступает в противоречие и в сильной степени ограничивает один из базовых признаков дискурса – *спонтанность*. Для *институционального* дискурса характерна однотипность и одноплановость коммуникативных ситуаций, что, в соответствии с дисциплинарной матрицей – в нашем случае медицинской науки – предполагает относительную предсказуемость интеракции и, следовательно, предвосхищает использование ограниченного ряда жанровых форм в речи. *Институциональность* являет собой демаркационный признак, отделяющий достаточно узкоспециальное поле жанрово-речевой аутентичности от количественно превосходящего поля жанрово-речевой экстерсальности.

В пропорциональном соотношении набор аутентичных жанров уступает многообразию других, комплементарных и периферийных. Однако именно парадигма жанров, подчинённых целевым установкам медицинского дискурса, является сдерживающим фактором, конституирующим институциональный дискурс. Она позволяет врачу выстраивать диалогическую структуру в рамках заданной темы. Фатические РЖ не включаются нами в общую схему классификации, т. к. по необходимости присутствуют в любых видах общения. Обусловленность речевых жанров клиническими (анамнезическими) парадигмами, имеющими логико-смысловой алгоритм, позволяет констатировать явление связанности и взаимообусловленности речевых жанров между собой, продуцирования жанровых цепочек в речи (рисунки).

В качестве характерного примера связанности и взаимообусловленности речевых жанров можно привести следующие контексты: 1) жанр жалобы → жанр постановки диагноза;



Жанровое пространство дискурса в соответствии с направляющей институциональностью

Genre space of discourse according to guideline of institutionality

2) жанр постановки диагноза → жанр рекомендации; 3) жанр постановки диагноза → жанр отказа от лечения → убеждения → жанр отказа от лечения → жанр убеждения. Например: 1) **(жанр жалобы)** – *Бабушка, болит у вас что-нибудь сейчас?* – *Живот. Живот болит всё время. Очень болит.* – *Язык покажите.* *Суховат. Дайте руку* → **(жанр постановки диагноза)** – *И всё-таки перитонит* (Крелин, От мира сего); 2) **(жанр постановки диагноза)** – *У вас выраженная коронарная недостаточность, сказал я Сизову.* – *Вызвана она спазмом сосудов сердца. К счастью, это пока ещё только спазм, но его надо снять, иначе всё может кончиться инфарктом* → **(жанр рекомендации)** – *Нужно лечь к нам в институт и провести курс энергичного лечения, и угрозы инфаркта не будет* (Углов, Под белой мантией); 3) **(жанр постановки диагноза)** – *Всё-таки придётся вас оперировать.* *Камни в жёлчном пузыре у вас* → **(жанр отказа)** – *Может, обойдётся? Может, мне лучше съездить на курорт? Подлечиться. Диету строже соблюдать* → **(жанр убеждения)** – *Ну, какой курорт?! – Он вытащил из кармана камень, показал ей.* – *Вот такие в вашем пузыре. Нет у нас сейчас такого лекарства, чтобы камни эти уничтожить. Разве что царскую водку в пузырь влить* → **(жанр отказа)** – *На курорте я окрепну, а то я сейчас сильно ослабела* → **(жанр убеждения)** – *Что же ждать, время терять. Вы просто себя хотите обмануть. Оттянуть время. Вам сейчас под шестьдесят. Будете старше. С годами ваше состояние не улучшается. Оперировать будет опаснее. Ну, подумайте. Мы вас не торопим* (Крелин, Риск).

Возникновение «нестандартной» ситуации способно вызвать отступление от общепринятого канона, разрушить профессионально заданную систему жанровых взаимодействий. Колебания в использовании тех или иных речевых жанров в речи врача и пациента, от *жанров мольбы, просьбы, отказа от лечения* в речи пациента к жанрам *убеждения, утешения, обвинения* в речи врача обусловлены различными экстралингвистическими обстоятельствами.

Таким образом, предложенная нами классификация использует явление институциональности как структурирующий принцип коммуникации, основой которого являются простые, базовые критерии, позволяющие отграничить речевую ядро от явлений второго плана. Такая классификация может быть применима к любой из разновидностей институционального дискурса (юридического, военного, педагогического, политического и др.).

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Деметьев В. В. Теория речевых жанров. М.: Знак, 2010. 600 с.
2. Шерстяных И. В. Теория речевых жанров: лекционно-практический курс для магистрантов. М.: Флинта: Наука, 2014. 546 с.
3. Извекова М. Г. Прагмалингвистические характеристики ритуального дискурса: дис. ... канд. филол. наук. Волгоград, 2006. 204 с.
4. Карасик В. И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс. Волгоград: Перемена, 2002. 477 с.
5. Карасик В. И. О типах дискурса // Языковая личность: институциональный и персональный дискурс: сб. науч. тр. Волгоград: Перемена, 2000. С. 5–20.

#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ СТАТЬИ

Пonomarenko E. A. Типологическая классификация речевых жанров институционального дискурса // Жанры речи. 2019. № 2 (22). С. 105–109. DOI: <https://doi.org/10.18500/2311-0740-2019-2-22-105-109>

6. Большая медицинская энциклопедия / гл. ред. Н. А. Семашко: в 35 т. М.: АО «Советская Энциклопедия», 1928. Т. 1. С. 594–597.

7. Пonomarenko E. A. Жанровая организация речевого общения врача и пациента (на материале художественных произведений писателей-врачей): дис. ... д-ра филол. наук. Симферополь, 2014. 405 с.

#### REFERENCES

1. Dementyev V. V. *Teoriya rechevykh zhanrov* [The theory of speech genres]. Moscow, Znak Publ., 2010. 600 p. (in Russian).
2. Sherstyanykh I. V. *Teoriya rechevykh zhanrov: lekcionno-practicheski kurs* [The theory of speech genres: lectures course] Moscow, Flinta, Nauka Publ., 2014. pp. 88–125 (in Russian).
3. Izvekova M. G. *Pragmalingvisticskie kharakteristiki ritualnogo discursa* [Pragmalinguistic characteristics of ritualized discourse]. Diss. Cand. Sci. (Philol.) Volgograd, 2006. 204 p. (in Russian).
4. Karasik V. I. *Yazykovoy krug: lichnost', contsepty, diskurs* [Language circle: personality, concepts, discourse]. Volgograd, Peremena Publ., 2002. 477 p. (in Russian).
5. Karasik V. I. About types of discourse [O tipah discursa]. In: *Yazikovaya lichnost: institucionalny I personalny discurs: sb. nauch. tr.* [Language personality: institutional and personal discourse: coll. of sci. art.]. Volgograd, Peremena Publ., 2000, pp. 5–20.
6. *Bolshaya medicinskaya encyclopedia: v 35 t.* [The Great Medical Encyclopedia. Ed. by N. A. Semashko]. Moscow, AO "Sovetskaya Entsiklopediya" Publ., 1928, vol. 1, pp. 594–597 (in Russian).
7. Ponomarenko E. A. *Janrovaya organizaciya rechevogo obshcheniya vracha i pacienta (na materiale hudozhestvennykh proizvedeniy pisatelei-vrachei)* [Genres organization of speech communication of doctor and patient (based on works by Russian writers-doctors)]. Diss. Doct. Sci. (Philol.). Simferopol, 2014. 405 p. (in Russian).

**Статья поступила в редакцию 02.12.2017**

#### For citation

Ponomarenko E. A. The Classification of Speech Genres of Institutional Discourse. *Speech Genres*, 2019, no. 2 (22), pp. 105–109 (in Russian). DOI: <https://doi.org/10.18500/2311-0740-2019-2-22-105-109>